

**WNIOSEK DOT. ZADANIA POWIERZONEGO NA ROK.....**

Dzielnica Nr.....

Nazwa zadania.....

Uchwała Rady Dzielnicy.....

LP	OKREŚLENIE ZADANIA	WYPEŁNIA RADA I ZARZĄD DZIELNICY	POTWIERDZENIE REALIZATORA ZADANIA	OPINIA WYDZIAŁU KOORDYNUJĄCEGO ODPOWIEDZIALNEGO ZA REALIZACJĘ ZADAŃ POWIERZONYCH Z ZAKRESU PROBLEMATYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
1	2	3	4	5
1.	nazwa zadania			
2.	Wpisać priorytet, którym kierowała się Rada Dzielnicy przy wyborze zadania - pkt 9 Precedury			
3.	Szczegółowy zakres rzeczowy zadania *			
4.	Kwota **			
5.	Klasyfikacja budżetowa*** Dział: Rozdz:			
6.	Termin rozpoczęcia/zakończenia zadania			
7.	Realizator			
8.	Zadanie wpisane w Wieloletnią Prognozę Finansową (jeśli tak podać nr Uchwały)****			

Przewodniczący Rady i Zarządu Dzielnicy  
Data i podpisUpoważniony przedstawiciel Realizatora  
Data i podpisDyrektor Wydziału  
Data i podpis

.....

\* Wypełnia Realizator zadania

\*\* W przypadku gdy całkowity koszt zadania jest wyższy niż kwota przeznaczona przez Dzielnicę Realizator wpisuje koszt całkowity i podaje inne źródła dofinansowania lub współfinansowania

\*\*\*W przypadku gdy wydatki będą następowały z różnych paragrafów należy wyszczególnić poszczególne wydatki

\*\*\*\* Wypełnia Rada i Zarząd Dzielniczy

**UWAGA! Wniosek należy wypełnić we wszystkich kolumnach. W przypadku braków wniosek będzie odsyłany do uzupełnienia.**